

受付番号

提出期限 2026年3月31日(必着)

記入例

令和7(2025)年度 倉敷市風しん予防接種費用償還給付申請書

令和 7 年 5 月 16 日

倉敷市長 あて

申請日をご記入ください。

風しん予防接種費用助成の給付を受けたいので、書類を添えて申請します。

なお、助成対象者であることを確認するため、倉敷市が住民基本台帳を閲覧すること、区長(区長)に確認することにご同意します。(※申請者は被接種者本人か成年後見人のみです。)

過去に当該助成制度を利用したことがある 有 ・ 無 ※有に○がついた方は助成対象外です

Application form with fields for applicant (倉敷太郎), recipient (倉敷太郎), amount (11,000 yen), and date (May 15, 2025).

書類不備があれば電話します。日中、繋がる番号をお願いします。

振込先 (助成額の上限は、麻しん風しん混合ワクチン 7,000 円、風しん単独ワクチン 5,000 円です)

Bank transfer details form for 倉敷 銀行 金庫 倉敷 支店.

【委任欄】※申請者と口座名義人が異なる場合は、記入・押印してください。

私は、上記の口座名義人に、風しん予防接種費用助成給付金受領の権限を委任し 令和 年 月 日 申請者氏名

原則、申請者本人の口座です。申請者と異なる口座への振り込みを希望する場合は、【委任欄】へ記入・押印してください。

Confirmation section for recipient status, with option 2 selected.

③に該当する場合は、添付書類に妊娠されている方の抗体価がわかるものも必要です。詳しくは裏面を御覧ください。

※その他条件があります。確認のうえ、申請してください。添付書類は

(倉敷市処理欄) 受付時に太枠を記入

Table with columns: 本人確認, 受付日, 受付職員, 審査結果, 確認者, 検査方法・結果.

受付場所 保 児 玉 水 真

【 添付書類 】

□ 領収書（原本）

予防接種を受けた人の氏名、領収額、接種日および領収日の記載がされていて、風しん（麻しん風しん混合）の予防接種料金であることが記載されているもの。

□ 明細書（予防接種済証は不可）

領収書に風しん（麻しん風しん混合）の予防接種料金であることが記載されていない場合必要。

□ 風しん抗体価がわかるもの

- ・抗体検査の結果通知、妊婦健診の記録等（接種日前1年以内のもの）で、検査をした人の氏名、検査日、検査方法（HI法、EIA法、LA法）、検査数値が記載されているもののコピー。
- ・表面【対象確認】の③に該当する場合は、妊娠されている方の抗体価がわかるものも必要です。
- ・無料抗体検査を受けた場合は、「風しん抗体検査申込（問診）票」の本人控。（ピンク色の紙）

また、検査結果氏名と申請時で名前が変わっている場合は、氏名変更がわかるもの（免許証等）を持参してください。

※助成対象となる抗体価を確認のうえ申請してください。

領収書・明細書添付欄 （その他書類はホッチキス留め）

--